

# Relationship between Perceived Social Support and Self-esteem with Satisfaction of Life in Iranian Students

Fatimah Behzadfar <sup>1</sup>, Narges Arabkhazaeli <sup>2</sup>, Hassan Khani <sup>3\*</sup>, Narges Zamani <sup>4</sup>, Saeed Zamani <sup>5</sup>,

<sup>1</sup> Iranian Applied Research Center for Public Health and Sustainable Development (IRCPHD), North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>2</sup> Allameh Tabatabayi University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Ghaemshahr Health Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran

<sup>4</sup> Young Researchers Club, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

<sup>5</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

\* **Corresponding author:** Hassan Khani, MD, Ghaemshahr Health Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran. Tel: 0814297512; E-mail: [dr.h.khani@gmail.com](mailto:dr.h.khani@gmail.com)

Received: 2016/09/18

Accepted: 2016/10/23

Online published: 2018/03/9

## Abstract

**Introduction:** Life satisfaction with several factors such as self-esteem and perceived social support has a strong and significant relationship in different groups. The purpose of this study was to investigate the relationship between perceived social support and self-esteem with life satisfaction in Iranian students.

**Materials and Methods:** This correlation study was performed in the population of all undergraduate students at Mazandaran University in Babolsar in 2013-2014 which enrolled using available sampling method. Using Cochran formula, 256 samples (166 girls and 90 boys) were selected and then responded to three questionnaires as self-esteem scale (RSES), multi-dimensional perceived social support scale (MPSSS), and life satisfaction scale (SWLS). To analyze the data, T-test for independent samples, Pearson correlation and multiple linear regression was used in SPSS 18 software.

**Results:** Using multiple regression analysis on life satisfaction scale and four predictor variables using step-by-step method in female students, life satisfaction scale was determined by two variables: self-esteem with coefficient (Beta = 0.42) and perceived social support by the family with a coefficient (Beta = 0.24). Also, in boys, life satisfaction scale is predicted by two variables of self-esteem with a coefficient (Beta = 0.28) and social support perceived by friends with a coefficient (Beta = 0.25).

**Conclusions:** Increasing of social support understanding and self-esteem leads to improve in health and quality of life. Health and Function is one of the important dimensions of quality of life that is influenced by psychological factors. Increasing these two psychological variables increases the level of person's performance, daily activities and quality of life.

**Keywords:** Perceived Social Support, Self-Esteem, Life Satisfaction

## رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با رضایت از زندگی در دانشجویان

فاطمه بهزادفر<sup>۱</sup>، نرگس عرب خزائلی<sup>۲</sup>، حسن خانی<sup>۳\*</sup>، نرگس زمانی<sup>۴</sup>، سعید زمانی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات کاربردی و سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۲</sup> دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> مرکز بهداشت شهرستان قائمشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران

<sup>۴</sup> باشگاه پژوهشگران جوان، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

<sup>۵</sup> دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

\* نویسنده مسئول: حسن خانی، پزشک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران. تلفن:

۰۸۱۴۲۹۷۵۱۲؛ ایمیل: [dr.h.khani@gmail.com](mailto:dr.h.khani@gmail.com)

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۲/۱۸

پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۲

دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** رضایت از زندگی با چند عامل از جمله عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه قوی و معناداری در گروه‌های مختلف داشته است. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با رضایت از زندگی در دانشجویان بود.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع تحقیق همبستگی در جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه مازندران بابلسر در سال ۹۴-۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. با استفاده از فرمول کوکران ۲۵۶ نمونه (۱۶۶ دختر و ۹۰ پسر) انتخاب شدند و سپس به سه پرسشنامه مقیاس عزت نفس (RSES)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MPSS) و مقیاس رضایتمندی از زندگی (SWLS) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T برای نمونه‌های مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم افزار SPSS ۱۸ استفاده شد.

**یافته‌ها:** با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه بر روی مقیاس رضایت از زندگی و ۴ متغیر پیش بین با استفاده از روش گام به گام در دختران دانشجویان نشان داده شد که مقیاس رضایت از زندگی توسط دو متغیر عزت نفس با ضریب  $(\text{Beta} = 0/42)$  و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده با ضریب  $(\text{Beta} = 0/24)$  پیش‌بینی می‌شود. همچنین در پسران مقیاس رضایتمندی از زندگی توسط دو متغیر عزت نفس با ضریب  $(\text{Beta} = 0/28)$  و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان با ضریب  $(\text{Beta} = 0/25)$  پیش‌بینی می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** افزایش درک حمایت اجتماعی و عزت نفس منجر به بهبود بعد سلامتی و عملکرد کیفیت زندگی می‌شود. سلامتی و عملکرد یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است که تحت تأثیر عوامل روانشناختی قرار می‌گیرد. افزایش این دو متغیر روانشناختی سبب افزایش سطح عملکرد فرد، انجام بهتر فعالیت روزانه و احساس بهتر از زندگی می‌شود.

**کلمات کلیدی:** حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس، رضایت از زندگی

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

## مقدمه

توجه ویژه به مفهوم بهزیستی ذهنی طی سه دهه اخیر، پیامدهای مهمی را برای بشر به دنبال داشته است. چرا که با قائل شدن ارزشی بیشتر از همه برای انسان، ارزیابی خود او از کیفیت زندگی اش مهم دانسته شده است. به طوری که تحقیقات نشان داده است که هر چند افراد در محیط‌های عینی (خارجی) زندگی می‌کنند ولی براساس جهان ذهنی‌شان (درونی) به رویدادها پاسخ می‌دهند و اهمیت این موضوع تا بدان جایی است که بهزیستی ذهنی را به صورت علمی "چگونگی ارزیابی فرد از زندگی‌اش" تعریف کرده‌اند [۱]. این ارزیابی‌ها شامل واکنش‌های هیجانی افراد به حوادث، حالات روانی و قضاوت‌های آنها در خصوص میزان رضایتشان از زندگی، کمال و بسندگی و رضایت از زمینه‌های خاص مانند ازدواج و کار است [۲]. از دیدگاه راین و دسی (۲۰۰۵)، دو رویکرد اصلی در تعریف بهزیستی وجود دارد: لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی. در گروه اول، بهزیستی را با خوشی لذت‌گرایانه یا شادکامی برابر می‌دانند. دیدگاه غالب این گروه این است که بهزیستی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل تجربه ناخشنودی است. چنین برداشتی از بهزیستی، بهزیستی شخصی نامیده می‌شود. نظریات فضیلت‌گرا بر این باورند که ارضای امیال، به رغم ایجاد لذت، همواره بهزیستی را در پی ندارد و در نتیجه بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد. می‌توان بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی را جز این دسته دانست. در این مقاله قصد بر این است که بر بهزیستی اجتماعی (حمایت اجتماعی ادراک شده) و بهزیستی روان‌شناختی (از جمله عزت نفس) بر رضایتمندی از زندگی بررسی شود [۳]. بهزیستی اجتماعی و مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران تعریف می‌شود. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به بیان دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند [۴]. لذا، نه خود حمایت که بیشتر ادراک فرد از حمایت است که مهم است [۵]. نظریه خود تعیین‌گری به نقش عوامل اجتماعی به عنوان عامل واسطه و تسهیل‌گر شکوفایی تمایلات و پتانسیل‌های درونی انسان تأکید می‌ورزد [۶]. دریافت پسخوراند مناسب و حمایت‌گرانه از محیط، احساس شایستگی را ارتقا می‌بخشد و تحول‌گرایش‌های فطری و خود‌نظم‌جویی را تسهیل می‌نماید [۷]. از سوی دیگر، احساس رضایتمندی از زندگی نیازمند این است که فرد از "خود" به عنوان اساسی‌ترین ساختار زندگی‌اش راضی باشد؛ مفهوم عزت نفس نیز بر همین امر اشاره دارد که به معنای پذیرش خود، احساس خود ارزشمندی و احترام

به خود و قبول ضعف‌ها در کنار توانایی‌هاست [۸]. عزت نفس عموماً مؤلفه ارزیابی‌کننده‌ای از خود پنداره و معرف گستره خود است که شامل جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نیز است. همچنین به طور وسیع فرض می‌شود که عزت نفس به عنوان یک صفت عمل می‌کند یعنی عزت نفس در طول زمان در افراد ثابت است. با وجود این، این اصطلاح رایجی است که با حیطه‌های مختلف روان‌شناسی از جمله شخصیت (خجالتی بودن)، رفتاری (عملکرد تکلیف) و شناختی (سوگیری اسنادی) و مفاهیم بالینی (اضطراب و افسردگی) در ارتباط است. به ویژه تعدادی از پژوهشگران بر کارکردهای انطباقی و خود حمایتی عزت نفس تأکید دارند [۹]. پیامدهای عزت نفس پایین اغلب چند جانبه می‌باشد که می‌تواند منجر به نازرنده سازی شخصی، ایجاد نگرش‌های مخرب، آسیب‌پذیری روان‌پزشکی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر منجر شود [۱۰]. بنابراین می‌توان گفت بهزیستی ذهنی با عزت نفس رابطه دارد و عزت نفس واریانس مشترک معنی داری با هر دو مؤلفه بهزیستی و شادکامی دارد [۱۱]. در مجموع برای بررسی دقیقتر میزان رضایتمندی از زندگی افراد، لازم است هم از شرایط محیطی و هم از خصوصیات درونی آنان آگاه شد تا از این طریق به درک کامل‌تری نائل آمد و در نهایت به ارتقا سطح رضایتمندی از زندگی آنان کمک شایانی نمود. همچنین لازم به ذکر است که میزان ارزشی که افراد هر فرهنگ به هر کدام از این عوامل قائل هستند، در میزان رابطه متغیرها با رضایتمندی از زندگی و قدرت پیش‌بینی هر کدام تأثیر چشمگیری خواهد داشت [۱۲]. می‌دانیم که درصد بالایی از جمعیت کشور ایران را جوانان تشکیل می‌دهد لذا دانستن علل افزایش و کاهش سطح رضایتمندی از زندگی گامی ارزشمند در جهت ارتقا سطح رضایتمندی از زندگی این افراد به حساب می‌آید. زیرا اگر میزان رضایتمندی از زندگی در حد مطلوبی نباشد به پدیدایی مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، بدبینی به زندگی، ناامیدی به آینده، فقدان هدف، بی‌معنایی در زندگی، بی‌تفاوتی، مشکلات خانوادگی، شغلی و شکست تحصیلی منجر خواهد شد. بنابراین در این پژوهش قصد داریم به بررسی این مسئله بپردازیم که آیا بین حمایت اجتماعی ادراک شده و میزان رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد؟ آیا بین عزت نفس و رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد؟ آیا بین رضایت از زندگی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

## روش کار

این پژوهش، یک مطالعه به روش همبستگی است که پس از تصویب و کسب اجازه مسئولین مربوط به گروه‌های هدف مطالعه

## ثبات درونی آزمون

الف) مقیاس عزت نفس (RSES)

گرینبرگر و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهی بر روی ۱۹۷ دانشجوی استونیایی، همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضرایب قابلیت اعتماد بازآزمایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی ۷۸ دانشجو (با فاصله زمانی ۲ هفته) ۰/۸۴ و بر روی ۸۲ دانشجو (با فاصله زمانی ۵ ماه) ۰/۶۷ و بر روی ۸۱ دانشجو (با فاصله زمانی ۱ سال) ۰/۶۲ گزارش نمودند که همه ضرایب بازآزمایی معناداری بودند [۱۶].

ب) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (MPSS)

در تحقیقی که توسط زیمت و همکاران (۲۰۰۲) انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد در این مقیاس به صورت زیر است: دوستان: ۰/۹۳، خانواده: ۰/۹۵، همسر یا فرد خاص: ۰/۹۳ [۱۷].

ج) مقیاس رضایتمندی از زندگی (SWLS)

اعتبار و روایی این مقیاس توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵) در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، این مقیاس را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دانشجویان به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد کرده‌اند [۱۸].

آنالیز آماری: در این مطالعه، محاسبات آماری به کمک نرم افزار آماری SPSS 18.0 انجام شد. برای بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی از آمار توصیفی فراوانی و درصد استفاده شد و برای بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس بر روی رضایت زندگی از روش‌های آمار استنباطی آزمون T برای نمونه‌های مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

## یافته‌ها

مشخصات جمعیتی: نمونه مورد استفاده در این پژوهش شامل ۲۵۶ نفر (۱۶۶ دختر و ۹۰ پسر) از دانشجویان دانشگاه مازندران با میانگین سنی ۲۲/۸ سال بوده است. مشخصات عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده: جدول (۱) به بررسی رابطه بین عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده و زیر مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی می‌پردازد. براساس نتایج جدول، رضایتمندی از زندگی و عزت نفس با هم همبستگی دارند. میزان همبستگی بین دو متغیر ( $r = 0.50$ ) در سطح ( $P = 0.001$ ) معنی دار است. ضمناً ضریب تعیین برابر با ۲۵/۳ است به این معنی که عزت نفس ۲۵/۳ از پراکندگی رضایتمندی از زندگی را تعیین می‌کند. میزان همبستگی بین رضایتمندی از زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده کلی برابر با ( $r = 0.31$ ) در سطح ( $P = 0.001$ ) معنی

انجام گردید. هدف از این مطالعه، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با رضایت از زندگی در دختران و پسران دانشگاه مازندران در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بود. آزمودنی‌ها و روش: جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه مازندران بابل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ می‌باشد و برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و با استفاده از فرمول کوکران ۲۵۶ نمونه (۱۶۶ دختر و ۹۰ پسر) انتخاب شدند. این روش یک نمونه‌گیری غیر احتمالاتی است که در آن انتخاب مجموعه از واحدهای جامعه به دلیل در دسترس بودن انجام می‌گیرد. در این پژوهش تمامی شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه و براساس موازین اخلاقی و اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها، پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و بازگرداندند.

## ارزیابی‌ها

در این پژوهش با توجه به اهداف، از سه پرسشنامه مقیاس عزت نفس (حرمت خود) (RSES)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MPSS) و مقیاس رضایتمندی از زندگی (SWLS) استفاده شد.

الف) مقیاس عزت نفس (RSES) توسط روزنبرگ ساخته شده و از سال ۱۹۶۰ به شکل وسیعی به کار رفته است. این مقیاس شامل ۱۰ ماده خود گزارشی است که احساس کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می‌کند. آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) با دامنه ۱ تا ۴ به این مقیاس پاسخ می‌دهد. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس ۱۰ و ۴۰ می‌باشد که نمره‌های بالاتر، بیانگر میزان بالای عزت نفس می‌باشد [۱۳].

ب) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (MPSS) که توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شد. این پرسشنامه مرکب از ۱۲ گویه است که سه مؤلفه شامل حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت از سوی دیگران مهم (۴ گویه) و از سوی دوستان (۴ گویه) را می‌سنجد. همه گویه‌های این مقیاس براساس یک طیف ۵ درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، بسیار مخالف) درجه بندی شدند. دامنه نمرات این مقیاس ۱۲ الی ۶۰ بوده است [۱۴].

ج) مقیاس رضایتمندی از زندگی (SWLS) توسط دینر در سال ۱۹۸۵ ابداع شد و در سال ۱۹۹۳ توسط پات و دینر مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس جنبه مثبت تجارب افراد را به جای تمرکز بر هیجانات منفی اندازه می‌گیرند. این مقیاس در ابتدا ۴۸ سؤال بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ سؤال کاهش یافت. به خاطر شباهت معنایی نیز ۱۰ سؤال نسخه نهایی به ۵ سؤال کاهش یافت. مقیاس پاسخگویی به سؤالات، یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است [۱۵].

ضریب تعیین برابر با ۹/۶۱ است. به این معنی که حمایت اجتماعی ادراک شده کلی ۹/۶۱ درصد از پراکندگی رضایتمندی از زندگی را تعیین می‌کند.

دار است. و میزان همبستگی در زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی که شامل حمایت از سوی خانواده برابر با ( $r = 0/30$ ) از سوی دوستان ( $r = 0/19$ ) و از سوی فرد خاص ( $r = 0/21$ ) است. ضمناً

**جدول ۱:** همبستگی بین عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده و زیر مقیاس‌های آن و رضایتمندی از زندگی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
رضایتمندی از زندگی	۲۲/۱۴	۶/۷۲		۰/۰۰۱
عزت نفس	۲۹/۴۹	۴/۵۸	۰/۵۰	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی کلی	۴۵/۵۶	۸/۳۵	۰/۳۱	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی از خانواده	۱۵/۶۷	۳/۴۱	۰/۳۰	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی از دوستان	۱۴/۳۶	۳/۶۵	۰/۱۹	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی از فرد خاص	۱۵/۴۹	۳/۹۰	۰/۲۱	۰/۰۰۱

**جدول ۲:** تفاوت میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر در رضایتمندی از زندگی با استفاده از آزمون t

جنسیت	تعداد	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	sig	تفاوت میانگین
رضایتمندی از زندگی						
دختر	۱۶۶	۲۲/۸۹	۲/۸۴	۲۵۴	۰/۰۰۵	۲/۸۰
پسر	۹۰	۲۰/۶۰				

**جدول ۳:** تحلیل رگرسیون چندگانه مقیاس رضایت از زندگی بر روی ۴ متغیر پیش بین در دختران و پسران با روش گام به گام

جنسیت	R	R <sup>2</sup>	F	Sig
دختر	۰/۶۷	۰/۴۵	۳۹/۳۱	۰/۰۰۱
پسر	۰/۴۲	۰/۱۷	۷/۶۴	۰/۰۰۱

**جدول ۴:** مقایسه متغیرهای پیش بین در دختران و پسران با آزمون t

جنسیت	ضریب b	beta	t	sig
عزت نفس				
دختر	۰/۶۰	۰/۴۲	۶/۱۱	۰/۰۰۱
پسر	۰/۴۲	۰/۲۸	۲/۲۷	۰/۰۲
حمایت اجتماعی از خانواده				
دختر	۰/۴۸	۰/۲۴	۳/۹۳	۰/۰۰۱
پسر	-	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۷۶
حمایت اجتماعی از دوستان				
دختر	-	۰/۰۲	۰/۴۸	۰/۷۶
پسر	۰/۴۵	۰/۲۵	۰/۴۸	۰/۰۲
حمایت اجتماعی از فرد خاص				
دختر	-	۰/۰۳	۰/۵۷	۰/۵۵
پسر	-	۰/۰۲	۰/۵۷	۰/۵۵

### مشخصات رضایت از زندگی

جدول ۳ بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پیش‌بینی‌کننده‌های رضایتمندی از زندگی در دختران و پسران (سه مقیاس حمایت از اجتماعی و عزت نفس) می‌پردازد. بدین منظور از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. طبق نتایج جدول، در دختران مقیاس رضایتمندی از زندگی توسط دو متغیر عزت نفس با ضریب ( $Beta = 0/42$ ) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده با ضریب ( $Beta = 0/24$ ) پیش‌بینی می‌شود

جدول (۲) به بررسی تفاوت میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر در رضایتمندی از زندگی می‌پردازد. نتایج آزمون T حاکی از آن است که نمره دانشجویان دختر در آزمون رضایتمندی از زندگی دانشجویان پسر به نحو معنی‌داری بیشتر است لذا تفاوت معنی‌دار بین دو گروه وجود دارد ( $P \leq 0.01$ ).

پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین عزت نفس و رضایتمندی از زندگی وجود دارد. پژوهش‌های مختلف ارتباط منفی میان ابعاد مختلف اختلالات روانی و عزت نفس را نشان می‌دهد [۲۲]. همچنین یافته‌های نشان داد که عزت نفس نامطلوب، هسته مرکزی تفاوت در سلامت افراد است. به بیان دیگر افت عزت نفس می‌تواند برای سلامت افراد زبان آور باشد [۲۳]. همسو با این یافته‌ها، تحقیقات نشان داده است که عزت نفس پایین منجر به احساس شکست، عدم رضایت از نقش خود، مهارت‌های بین فردی و تعاملات اجتماعی ضعیف می‌شود [۲۴]. هارتر و همکاران [۲۵] نیز نشان دادند که بین مقبولیت اجتماعی و عزت نفس همبستگی وجود دارد.

در تبیین این رابطه می‌توان گفت که عزت نفس بالا، توانایی‌ها و کفایت شخصی را افزایش داده و موجب رضایت از زندگی می‌شود. عزت نفس کاهش انفعال و سازگاری فرد با مشکلات را موجب شده و شخص را به چالش با مسائل برمی‌انگیزد و مدیریت هر چه بهتر روابط میان فردی را سبب می‌شود و به این طریق رضایت از زندگی را پیش بینی می‌کند. با این حال این نکته وجود دارد که عزت نفس ممکن است رابطه تنگاتنگی با فرهنگ جوامع داشته باشد. به نظر می‌رسد (خود) در فرهنگ‌های مختلف به دو شیوه شکل می‌گیرد: ۱- مفهوم مستقل از خود که خاص فرهنگ‌های غربی است و در این فرهنگ‌ها خود به عنوان جدایی از دیگران با تاکید بر ابراز اسنادهای بیگانه ملاحظه می‌شود. ۲- مفهوم اتکای متقابل خود که ویژه تعدادی از فرهنگ‌های غیر غربی با تاکید بر ارتباطات انسانی است [۲۶]. در فرهنگ ایرانی نیز به دلیل تاکید بر فرهنگ جمع گرا بودن، مقدار و کیفیت عزت نفس وابستگی زیادی به ارتباط با دیگران دارد. که به نظر می‌رسد در فرهنگ ایرانی عزت نفس با حمایت اجتماعی ادراک شده چه از سوی خانواده و چه از سوی دوستان و یا افراد دیگر رابطه نزدیک و همسویی داشته باشد که نیازمند تحقیقات بیشتر است. همچنین داده‌ها نشان داده است میزان رضایتمندی در دختران به شکل قابل ملاحظه‌ای بالاتر از پسران گزارش شده است که با تحقیقات دی و لیونگستون [۲۷] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت زنان به طور کلی تجارب مثبت و منفی را شدیدتر از مردان تجربه می‌کنند، پس احساسات خوب را هم شدیدتر از مردان تجربه می‌کنند. همچنین در کشور ما پسران به دلیل مشکلات کار، خدمت سربازی و تأمین مخارج زندگی، اضطراب و نگرانی بیشتری نسبت به دختران تجربه می‌کنند بنابراین میزان رضایتمندی از زندگی آنان نسبت به دختران در سطح پایین‌تری قرار دارد. همچنین یافته‌ها نشان داده است که ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده و دوستان به ترتیب در دختران و پسران از بیشترین قدرت پیش بینی‌کنندگی در آنان برآورده شده است. که با یافته‌های قاندری

( $F = 39/31, p = 0/001$ ) در پسران مقیاس رضایتمندی از زندگی توسط دو متغیر عزت نفس با ضریب ( $Beta = 0/28$ ) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان با ضریب ( $Beta = 0/25$ ) پیش‌بینی می‌شود ( $F = 7/64, p = 0/001$ ).

## بحث

تحقیقات بسیاری در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد که برخوردار بودن از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی هدایت می‌کند. تفاوت‌های جنسیتی در این رابطه نیز گاهی مورد توجه محققان قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی تفاوت‌های جنسیتی در رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در بین دانشجویان ایران می‌پردازد تا شاید بتواند مبنایی برای طرح‌های پژوهشی در جهت ارتقا و بهبود بهزیستی ذهنی و رضایت زندگی در قشر جوان باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایتمندی از زندگی وجود دارد. یافته‌های محققین نشان داده است که درک حمایت اجتماعی می‌تواند میزان مراقبت از خود و اعتماد به نفس فرد را افزایش دهد و تأثیر مناسبی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی افراد بر جای گذارد و به طور واضح باعث افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی فرد شود [۱۹، ۲۰]. همچنین نتایج مطالعه کاهن و آنتونسی [۲۱] گویای این مسئله است که افزایش درک حمایت اجتماعی منجر به بهبود سلامتی و عملکرد کیفیت زندگی می‌شود. سلامتی و عملکرد یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است که تحت تأثیر حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد و درک حمایت اجتماعی سبب افزایش سطح عملکرد فرد، انجام فعالیت روزانه و احساس بهتر از زندگی می‌شود. در تبیین این رابطه می‌توان گفت، بسیاری از روان‌درمانگران از حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهمی در بهبود سلامت روانی و پیشگیری و درمان بیماران روانی یاد می‌کنند. از جمله مازلو معتقد است که فراهم نمودن حمایت اجتماعی باعث بالا رفتن عزت نفس افراد و رویارویی موثرتر با مشکلات و تعارضات فردی و اجتماعی آنها می‌گردد. طبعاً هر چه تعداد این منابع حمایتی و میزان کمک‌هایی که به فرد ارائه می‌شود بیشتر باشد و هر چه ذهن فرد در مورد مساعدت‌های بالقوه روشن‌تر و مطمئن‌تر باشد توانایی وی در سازگاری با مشکلاتش بیشتر خواهد بود. درکل می‌توان گفت افراد نه تنها به لحاظ رویدادهایی که در زندگی تجربه می‌کنند، متفاوتند بلکه از لحاظ آسیب‌پذیری در برابر رویدادها نیز تفاوت دارند. آسیب‌پذیری هر کس در برابر فشار روانی متأثر از مهارت‌های مقابله و حمایت اجتماعی موجود می‌باشد. حمایت اجتماعی یک کمک دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود و احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد که تمام این‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد. نتایج این

سلامت روان بر روی ارتقا کیفیت رابطه بین دختران و اعضای خانواده‌شان متمرکز شود. این هدف از طریق ارائه آموزش، مشاوره و درمان به خانواده‌ها و دختران در مدارس و حتی دانشگاه‌ها قابل دسترسی است. در مورد پسران گرچه نمی‌توان نقش حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده را نادیده گرفت اما تمرکز بر روی آموزش مهارت‌های ارتباطی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی و جرات ورزی هم برای دختران و هم پسران و در تمام رده‌های سنی به صورت همسو باعث ارتقا و بهبود عزت نفس و حمایت اجتماعی می‌شود. این پژوهش از محدودیت‌هایی نیز برخوردار است. با توجه به حجم نمونه کم و دانشجویی بودن نمونه نمی‌توان نتایج را تعمیم داد. لذا برای موضع گیری قاطع‌تر در مورد رابطه بین ابعاد مختلف بهزیستی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده از منابع مختلف در جامعه ایرانی انجام پژوهش‌های بیشتر در نمونه‌های متنوع‌تر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین پژوهش‌های اجتماعی و روانشناختی درباره کیفیت زندگی دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. از نظر روش شناسی، کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی، پیچیده و دارای مفهومی گسترده و دربردارنده عوامل عینی و ذهنی است که بررسی و شناخت این عوامل مستلزم تحقیقات بیشتر در آینده است.

### سپاسگزاری

نگارندگان از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند قدردانی و سپاسگزاری می‌نمایند.

### References

- Diener E, Emmons RA. the Independence of Positive and Negative Affect. *J Pers Soc Psychol.* 1984;47(5):1105-17. [pmid: 6520704](#)
- Steenbarger B. Subjecting Well - Being: Why Its Important. *J Socpsychol.* 2007;63:364-38.
- Ryan RM, Deci EL. On Happiness qnd Human Potentials: q Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:141-66. [doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141](#) [pmid: 11148302](#)
- Cohen S, Wills TA. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310-57. [pmid: 3901065](#)
- Keyes CLM. Social Well-Being. *Soc Psychol Q.* 1998;61(2):121. [doi: 10.2307/2787065](#)
- Ryff CD. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on The Meaning of Psychological Well-Being. *J Person Soc Psychol.* 1989;57(6):1069-81. [doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069](#)
- Keyes CL. the Mental Health Continuum: from Languishing to Flourishing in Life. *J Health Soc Behav.* 2002;43(2):207-22. [pmid: 12096700](#)
- Saracoglu B, Minden H, Wilchesky M. the Adjustment of Students with Learning Disabilities to University and its Relationship to Self-Esteem

و یعقوبی [۲۸] همسو می‌باشد. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که در دختران برخورداری از حمایت اجتماعی مناسب از جانب خانواده منجر به داشتن حس تعلق به جامعه، خوش بینی بودن در مورد آن، پذیرش آن و میل به مشارکت بیشتر در آن می‌شود. اما در پسران نگرش مناسب فرد نسبت به جامعه بیشتر از آنکه وابسته به خانواده باشد، وابسته به حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان است. نتایج تحقیق بر اهمیت روابط با کیفیت بین دختران و خانواده‌شان صحنه می‌گذارد. چنانچه در دختران روابط با خانواده از کیفیت مناسب برخوردار نباشد روابط با دوستان یا فرد خاص قادر به جبران آن نخواهد بود. اینکه در پسران کیفیت روابط با دوستان و در دختران روابط با خانواده نقش مهم‌تری در پیش بینی بهزیستی دارند می‌توان اینگونه توجیه کرد که دختران، براساس خصوصیات جامعه ایرانی، بیش از پسران به خانواده خود چه از لحاظ مادی و چه از لحاظ رفتاری و عاطفی وابستگی دارند. خانواده قدرت تأثیر گذاری بیشتری بر روی فرزندان مؤنث خود دارد، حال آنکه در مورد پسران این نفوذ با شدت کمتری اعمال می‌شود.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج به نظر می‌رسد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد و میزان رضایت از زندگی در دختران بیشتر از پسران است. این یافته‌ها نتیجه گیری‌های کاربردی‌تری را نیز القا می‌کند. در مورد دختران بسیار مهم است که سیاست گذاری‌های مربوط به

- and Self-Efficacy. *J Learn Disabil.* 2002;35(1):597-615.
- Crocker J. The Costs of Seeking Self-Esteem. *J Soc Issues.* 2002;58(3):597-615. [doi: 10.1111/1540-4560.00279](#)
- Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-Esteem in a Broad-Spectrum Approach for Mental Health Promotion. *Health Educ Res.* 2004;19(4):357-72. [doi: 10.1093/her/cygo41](#) [pmid: 15199011](#)
- Chang AM, Mackenzie AE. State Self-Esteem Following Stroke. *Stroke.* 1998;29(11):2325-8. [pmid: 9804642](#)
- Ryff CD, Keyes CL. the Structure of Psychological Well-Being Revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719-27. [pmid: 7473027](#)
- Pullmann H, Allik J. the Rosenberg Self-Esteem Scale: its Dimensionality, Stability And Personality Correlates in Estonian. *Pers Individ Differ.* 2000;28(4):701-15. [doi: 10.1016/S0191-8869\(99\)00132-4](#)
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41. [doi: 10.1207/s1532775 2jpa5201\\_2](#)

15. Steenbarger B. subjecting well – being :why its important. Journal of socpsychol 2007. -. Subjecting Well – Being: Why Its Important. J Socpsychol 2007;63:364-80.
16. Greenberger E, Chen C, Dmitrieva J, Farruggia SP. Item-Wording and the Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do They Matter? Pers Individ Differ. 2003;35(6):1241-54. doi: [10.1016/S0191-8869\(02\)00331-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00331-8)
17. Streeter CL, Franklin C. Defining and Measuring Social Support: Guidelines for Social Work Practitioners. Res Soc Work Pract. 2002;2(1):81-98.
18. Diener E. Subjective Well-Being. Psychol Bull. 1985;95:545-75.
19. Martínez García MF, García Ramírez M, Maya Jariego I. Social Support and Locus of Control as Predictors of Psychological Well-Being in Moroccan and Peruvian Immigrant Women in Spain. Int J Interc Relat. 2002;26(3):287-310. doi: [10.1016/S0147-1767\(02\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(02)00005-6) pmid: [10.1016/S0147-1767](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1016/S0147-1767)
20. Christopher AN, Victoria Kuo S, Abraham KM, Noel LW, Linz HE. Materialism and Affective Well-Being: the Role of Social Support. Pers Individ Differ. 2004;37(3):463-70. doi: [10.1016/j.paid.2003.09.015](https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.015)
21. Kahn R, Antonucci T. Convoys Over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. 1st ed. Baltes P, Brim O, editors: New York: Academic Press; 1980.
22. Pefining G, Hosspech A. Selfesteem and Depression. III: Etiological Issues. Soc Psychiatr Epidemiol 1994;25:235-43.
23. Weiss RS. the Provisions of Social Relationships. Doing unto Others. 1974:17-26.
24. Miller PM, Kreitman NB, Ingham JG, Sashidharan SP. Self-Esteem, Life Stress and Psychiatric Disorder. J Affect Disord. 1989;17(1):65-75. doi: [10.1016/0165-0327\(89\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0165-0327(89)90025-6)
25. Harter S, Waters P, Whitesell NR. Relational Self-Worth: Differences in Perceived Worth as a Person Across Interpersonal Contexts among Adolescents. Child dev. 1998;69(3):756-66.
26. McGee R, Williams S, Nada-Raja S. Low Self-Esteem and Hopelessness in Childhood and Suicidal Ideation in Early Adulthood. J Abnorm Child Psychol. 2001;29(4):281-91. pmid: [11523834](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11523834)
27. Day AL, Livingstone HA. Gender Differences in Perceptions of Stressors and Utilization of Social Support among University Students. Canadian J Behav Sci. 2003;35(2):73-83. doi: [10.1037/h0087190](https://doi.org/10.1037/h0087190)
28. Ghaedi G, Yaghubi H. Relationship between Perceived Social Support and Dimension of Well-Being in Female and Male Students. J Armaghan Danesh 2009;13(2):70-81.